

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

ния биологической активности нейронов головного мозга с признаками нейро-физиологической незрелости. УЗИ ОБП (неоднократно) - Гепатоспленомегалия. Диффузные изменения печени и селезенки. УЗИ головного мозга – Внутримозговое кровоизлияние. 2-х стороннее СЭК в стадии образования псевдокист. Постгеморрагическая вентрикуломегалия. УЗИ сердца: Межпредсердное сообщение, дилатация камер, ускорение кровотока на легочной артерии в выходном тракте левого желудочка. Транзиторная гипертрофия миокарда. Окулист: Глазное дно: диски зрительных нервов в норме, артерии сужены, вены расширены, полнокровны. Невролог: ИСПП. Двухстороннее СЭК. Судорожный синдром. Гематолог: имеет место изменение гематологических показателей на фоне ИСПП. Генетик заключение: генерализованная внутриутробная инфекция. Обследование в отношении НБО. В последнем ОАК перед переводом в РНПЦ «Мать и дитя» в возрасте ребенка - 1мес. 14 дней, в крови - эритроциты – 3,5-1012; Hb -104; лейкоц - 4,8-109 (с-36%, л-55%) тромбоцитов – 70,0-109, СОЭ -2, ретикулоциты – 56. В ОАМ – цвет – св.ж, реакц –щелочн., плотн - <1010, эпит – 0-1; лейкоц-3-4; эрит- 0-1, оксалаты. Биохимич. анализ крови – общ билир – 48,8(прям- 30,7; непря- 18,1) щел. ф-за – 744,5ЕД/л; АЛАТ – 208,5ЕД/л; АСАТ – 260,2ЕД/л; Проведено лечение: неоднократно: СЗП, концентрат тромбоцитов, эритроцитарная масса, ЭМОЛТ; антибактериальная терапия (меропенем, ванкомицин, цефтазидим), флуконазол, этамзилат, преднизолон, дипроспан, урсосан, эссенциале, бифидум-бактерин. Вес при переводе – 3650 (+190 г за 1,5 мес.). Диагноз при переводе: Обследование в

отношении болезни Гоше. В РНПЦ «Мать и дитя», в результате молекулярно-генетического анализа, была подтверждена болезнь Гоше.

Выводы. В настоящее время ферментозаместительная терапия является единственным эффективным методом лечения БГ, который купирует основные клинические проявления заболевания, улучшая качество жизни больных и не оказывая выраженных побочных эффектов. Методы эффективной терапии для типа 2 не описаны.

Прогноз

Прогноз при БГ типа 1 и 3 зависит от выраженности клинических проявлений. Назначение патогенетической терапии на ранних стадиях заболевания определяет благоприятный прогноз и улучшает качество жизни детей с БГ, предотвращая их инвалидизацию.

При БГ типа 2 прогноз крайне неблагоприятный (летальный исход на 1–2-м году жизни).

Литература:

1. Baldellou A, Andria G, Campbell PE et al. Paediatric non-neuronopathic Gaucher disease: recommendations for treatment and monitoring. Eur J Pediatr 2004; 163 (2): 67–75.
2. Charrow J, Andersson HC, Kaplan P et al. Enzyme replacement therapy and monitoring for children with type 1 Gaucher disease: consensus recommendations. J Pediatr 2004; 144 (1): 112–20.
3. Charrow J, Esplin JA, Gribble TJ et al. Gaucher disease: recommendations on diagnosis, evaluation, and monitoring. Arch Intern Med 1998; 158 (16): 1754–60.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОМИКРОБНЫМИ СРЕДСТВАМИ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

МАХАНЬКОВА Т.В., ШЕНДЕРОВА Е.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Исследования, проведенные в Европе [1] и Австралии [2] показывают, что нередкими являются ситуации, когда использование лекарственных средств в педиатрической практике не соответствует регламентированным дозам. Це-

лесообразность назначений также не всегда соответствует представлениям об этиологии и патогенезе заболевания и является предметом дискуссии.

Цель. Определить особенности выбора и режимов дозирования противомикробных лекарст-

венных средств у детей с воспалительными заболеваниями уха (острый гнойный средний отит, экссудативный отит, катаральный отит) в условиях стационара.

Материал и методы. Ретроспективно были проанализированы истории болезни 172 пациентов детского ЛОР-отделения Витебской областной клинической больницы в возрасте 1-12 лет (женский пол - 46 %; мужской пол - 54 %). Оценивались предпочтения в выборе химиотерапевтического лекарственного средства, их соответствие существующим рекомендациям, назначаемая дозировка и ее соответствие возрасту/весу ребенка и данным по применению, оговоренным в инструкции к лекарственному средству.

Результаты и обсуждение. Количество пациентов с диагнозом острый средний отит составляло 101 человек (58,7 %), экссудативный отит – 53 (30,8%), остальные 18 детей (10,5%) имели диагноз катаральный отит. Из назначаемых химиотерапевтических средств предпочтение отдавалось цефазолину (45,3%), цефотаксиму (16,9%) и амоксициллину (15,7%). Также в предписаниях встречались амоксициллин/клавуланат (7,6%), азитромицин (4,7%), цефтриаксон (1,7%). Единичными были назначения Тивомера (0,6%) и линкомицина (0,6%). Лечение без назначения противомикробных средств проводилось у 6,9% пациентов (им назначались сложные сосудосуживающие капли, диоксидин, антигистаминные лекарственные средства). У 104 пациентов (60,5%) было отмечено нарушение режимов дозирования. Назначенные дозы не соответствовали возрасту пациентов и данным, указанным в инструкциях к лекарственным средствам. Так, для азитромицина частота нарушений в предписаниях составляла 87,5%, для амоксициллина 63%, в случае назначения амоксициллина/клавуланата 46,2%. Наибольшее количество ошибок пришлось на долю назначений цефазолина - 92,3%. В подавляющем большинстве случаев изменение дозы происходило в сторону уве-

личения (95,2%), что является потенциальным риском для возникновения побочных и токсических эффектов. В ходе исследования также было выявлено отсутствие в историях болезней детей такого показателя, как вес тела пациента. Принимая во внимание тот факт, что назначение противомикробных лекарственных средств в педиатрической практике происходит с учетом веса и возраста ребенка, что оговорено в каждой инструкции к лекарственному средству, можно предположить, что отсутствие показателей веса в данном случае усложняло возможность точного дозирования. Следует также отметить факт использования в лечении отитов антимикробных лекарственных средств (цефазолин), не оговоренных существующими отечественными и международными клиническими рекомендациями по причине частой резистентности к ним основных возбудителей патологии ЛОР-органов.

Выводы.

Выбор противомикробных лекарственных средств для лечения отитов в условиях стационара не всегда соответствует общепринятым рекомендациям.

Имеет место нарушение дозирования предписываемых химиотерапевтических средств у детей. Назначаемые дозы чаще превышают те, которые оговорены в инструкциях к применению лекарственных средств.

Определение такого показателя, как вес ребенка, и учет его при назначении лекарственных средств может снизить потенциальный риск возникновения нежелательных побочных эффектов.

Литература:

1. Conroy, S. Survey of unlicensed and off-label drug use in paediatric wards in European countries / S. Conroy, I. Choonara, P. Impicciatore et al. // Br. Med. J. – 2000. - Vol. 320. – P. 79-82.
2. Turner, S. Unlicensed and off-label drug use in Australia / S. Turner // Paed. Perinatal Drug Ther. – 2000. - № 4. – P. 24-27.